PLAN STRATÉGIQUE

DU MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

BRILLER PARMI LES MEILLEURS

Québec

105-05879/

PLAN STRATÉGIQUE

2005

2010

DU MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

Santé
et Services sociaux
Québec

Édition produite par :
La Direction des communications du ministère de la Santé et des Services sociaux

Le présent document peut être consulté à la section **Documentation**, sous la rubrique **Publications** du site Web du ministère de la Santé et des Services sociaux dont l'adresse est : **www.msss.gouv.qc.ca**

Le genre masculin utilisé dans ce document désigne aussi bien les femmes que les hommes.

Dépôt légal
Bibliothèque nationale du Québec, 2005
Bibliothèque nationale du Canada, 2005
ISBN 2-550-44343-8

Toute reproduction totale ou partielle de ce document est autorisée, à condition que la source soit mentionnée.

© Gouvernement du Québec, 2005

MOT DU MINISTRE ET DE LA MINISTRE DÉLÉGUÉE

Améliorer la santé et le bien-être de la population québécoise et lui offrir des services de santé et des services sociaux accessibles, continus et de qualité sont autant de défis à relever pour le ministère de la Santé et des Services sociaux et l'ensemble du réseau.

Au cours des dernières années, des changements majeurs ont été entrepris pour consolider l'organisation des services. On peut citer en exemple la mise en place des réseaux locaux de services, qui favorise le rapprochement des services des citoyennes et des citoyens en plus d'offrir une réponse à leurs besoins mieux adaptée et coordonnée. L'émergence des réseaux universitaires intégrés de santé est une autre initiative qui contribue à assurer un meilleur accès aux services spécialisés et surspécialisés, et ce, quelle que soit la région de provenance des personnes. Des efforts ont également été consentis à la réorganisation du travail dans le secteur de la santé et des services sociaux, permettant entre autres une gestion des ressources humaines adaptée aux réalités du XXI[e] siècle, où la flexibilité, la mobilité et le travail multidisciplinaire sont valorisés.

Le Plan stratégique 2005-2010 du ministère de la Santé et des Services sociaux traduit ces défis majeurs par une vision et des objectifs clairs et concrets. Il fixe pour le Ministère et son réseau des résultats à atteindre afin d'améliorer l'offre de services à la population. Il faudra ainsi agir sur plusieurs fronts à la fois. La promotion de la santé et du bien-être des individus, la prévention, le traitement de la maladie ainsi que le soutien aux personnes plus vulnérables sont tous des secteurs stratégiques dans lesquels des efforts importants continueront d'être consentis.

Nous convions donc l'ensemble des acteurs du réseau à se mobiliser autour de ce plan. Nous les invitons à partager la vision qu'il propose et à s'engager à la livraison des résultats inscrits. C'est avec l'aide de chacun que nous pourrons mener à bien ce projet collectif, soit celui d'offrir un système de santé et de services sociaux qui réponde aux besoins des citoyennes et des citoyens du Québec.

Le ministre de la Santé et des Services sociaux,

Philippe Couillard

La ministre déléguée à la Protection de la jeunesse et à la Réadaptation,

Margaret F. Delisle

TABLE DES MATIÈRES

INTRODUCTION 9

1 LA MISSION DU MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX 11

Le ministère de la Santé et des Services sociaux et son réseau 11

Les partenaires 12

Les acteurs des autres secteurs d'activité 12

2 UNE VISION QUI GUIDE L'ACTION 13

Des services intégrés qui répondent aux besoins d'une population 13

Des responsabilités partagées entre les acteurs gouvernementaux, les communautés et les individus 13

3 LE CONTEXTE 15

Les problèmes de santé et de bien-être et les inégalités 15

Le vieillissement de la population 16

Les changements dans l'organisation des services, dans les pratiques professionnelles et dans les technologies 16

La croissance des dépenses de santé et de services sociaux 17

4 LES ENJEUX, LES ORIENTATIONS, LES AXES ET LES OBJECTIFS 19

Enjeu 1 : le développement d'actions efficaces en amont des problèmes 21

Orientation : améliorer la santé et le bien-être de la population par une action efficace en promotion, en prévention et en protection 21

Enjeu 2 : l'adaptation de l'organisation des services afin d'assurer une meilleure accessibilité et une plus grande continuité des services, particulièrement pour les clientèles les plus vulnérables 22

Orientation : améliorer l'accès aux services généraux de première ligne et réduire l'encombrement des urgences 22

Orientation : améliorer l'accès aux services de chirurgie en vue de réduire les listes d'attente 23

Orientation : offrir un continuum de services pour la lutte contre le cancer et pour les personnes atteintes de maladies chroniques 23

Orientation : permettre aux personnes âgées en perte d'autonomie de demeurer le plus longtemps possible dans leur communauté 25

Orientation : intervenir de façon précoce, intensive et en continuité, le plus près possible des milieux de vie, afin de prévenir l'aggravation et la récurrence des problèmes d'adaptation sociale des jeunes et des familles 27

Orientation : traiter et soutenir efficacement les jeunes et les adultes ayant un trouble mental ainsi que les personnes présentant un risque suicidaire . . 29

Orientation : favoriser l'intégration et la participation sociales des personnes présentant une déficience 30

Orientation : agir sur les difficultés d'adaptation sociale des personnes aux prises avec une dépendance à l'alcoolisme et aux autres toxicomanies, y compris le jeu pathologique 32

Orientation : assurer des services de santé et des services sociaux adaptés aux particularités des communautés crie et inuite. 33

Enjeu 3 : l'amélioration de la qualité des services ainsi que l'optimisation de l'utilisation des ressources qui soutiennent la dispensation des services 34

Orientation : améliorer la qualité et assurer la prestation sécuritaire des services de santé et des services sociaux. 34

Orientation : favoriser l'intégration et la cohérence des actions en matière de médicaments afin d'assurer notamment la viabilité et la pérennité du régime général d'assurance médicaments. 36

Orientation : informer la population sur son état de santé et de bien-être et sur les moyens de le maintenir ou de l'améliorer 36

Orientation : assurer la disponibilité de ressources humaines qualifiées 37

Orientation : optimiser l'utilisation des ressources informationnelles et la circulation de l'information clinique en soutien à l'intégration des services . . 39

Orientation : soutenir l'organisation des activités universitaires dans le secteur de la santé 40

Enjeu 4 : la gestion efficiente des ressources financières allouées au réseau de la santé et des services sociaux 41

Orientation : assurer une gestion des ressources financières qui respecte le cadre budgétaire du gouvernement et qui est équitable pour toutes les régions du Québec 41

5 LA SANTÉ, LA PREMIÈRE PRIORITÉ GOUVERNEMENTALE 43

6 LA CONTRIBUTION À LA MODERNISATION DE L'ÉTAT 45

LISTE DES SIGLES 47

INTRODUCTION

Le Plan stratégique 2005-2010 du ministère de la Santé et des Services sociaux indique les priorités qui devront faire l'objet d'un effort particulier de la part du Ministère et du réseau. Il s'inscrit dans le cadre gouvernemental de la gestion par résultats en cohérence avec les principes de transparence et d'imputabilité.

Le ministère de la Santé et des Services sociaux se distingue de la plupart des autres ministères par la présence d'un réseau d'organisations et de professionnels qui desservent directement les citoyens et qui sont chargés de mettre en œuvre les politiques ainsi que les orientations qu'il élabore. Cette réalité a incité le Ministère à introduire dans la Loi sur les services de santé et les services sociaux différents mécanismes pour que l'ensemble du réseau s'inscrive lui aussi et de façon cohérente dans une perspective de gestion par résultats. Ainsi, des ententes de gestion sont convenues annuellement entre le Ministère et chacune des agences ainsi qu'entre les agences et les établissements présents dans une région. En corollaire à ces ententes de gestion, est aussi présente l'obligation de reddition de comptes qui se concrétise par la production d'un rapport annuel de gestion tant par les agences que par les établissements.

La période couverte par le Plan stratégique est de cinq ans, soit jusqu'en 2010. La plupart des objectifs fixés dans le document couvrent cette période. Par le fait même, lorsque aucune date n'est spécifiée dans la formulation d'un objectif, il est alors implicite que l'atteinte de celui-ci est planifiée pour 2010. Le rapport annuel de gestion ministériel permettra de suivre l'évolution de l'objectif et d'en rendre compte.

Le document de planification stratégique rappelle, dans une première partie, la mission du ministère de la Santé et des Services sociaux et décrit brièvement les organisations qui forment le réseau de la santé et des services sociaux ainsi que les principaux partenaires qui œuvrent dans le domaine. La vision qui devrait inspirer et guider l'action du Ministère et du réseau de la santé et des services sociaux constitue la deuxième partie. Par la suite, les principaux éléments de contexte qui ont un impact sur l'évolution des services sociaux et de santé sont exposés. La planification stratégique, structurée autour d'enjeux, d'orientations, d'axes d'intervention et d'objectifs, compose la quatrième partie. Pour chaque objectif sont définis des indicateurs de résultats qui permettront de mesurer l'avancement et la réussite du plan. Enfin, le Plan stratégique établit les liens entre les orientations du système sociosanitaire et les orientations stratégiques gouvernementales.

1 LA MISSION DU MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

Maintenir, améliorer et restaurer la santé et le bien-être des Québécoises et des Québécois en rendant accessibles un ensemble de services de santé et de services sociaux, intégrés et de qualité, contribuant ainsi au développement social et économique du Québec.

LE MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX ET SON RÉSEAU

En fonction de sa mission, le rôle premier du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) est de voir au bon fonctionnement du système de santé et de services sociaux du Québec. Il doit, en outre, établir les priorités et les orientations dans les domaines des services sociaux et de santé ainsi que dans le domaine de la santé publique. Il veille à leur mise en œuvre auprès des agences de la santé et des services sociaux et auprès du réseau des établissements et évalue les résultats obtenus par rapport aux objectifs fixés.

Le Ministère peut aussi proposer à l'État et aux autres acteurs sociaux des priorités d'intervention pour agir positivement sur les conditions qui favorisent la santé et le bien-être de la population.

Douze organismes qui relèvent du ministre de la Santé et des Services sociaux appuient ce dernier en exerçant des responsabilités administratives ou en ayant un rôle consultatif.

Dix-huit autorités régionales sont imputables de l'organisation des services sur leur territoire respectif. Les agences exercent les fonctions nécessaires à la coordination et à la mise en place des services de santé et des services sociaux dans leur région, particulièrement en matière de financement, de répartition des ressources humaines et d'accès aux services spécialisés. Elles fournissent également les services régionaux de santé publique en matière de surveillance de l'état de santé et de bien-être, de promotion, de prévention et de protection.

Les services de santé et les services sociaux sont fournis par les cinq types d'établissements suivants :

- centres de santé et de services sociaux (CSSS), nés de la fusion de centres locaux de services communautaires (CLSC), de centres d'hébergement et de soins de longue durée et, dans la majorité des cas, d'un centre hospitalier ;
- centres hospitaliers ;
- centres d'hébergement et de soins de longue durée ;
- centres de protection de l'enfance et de la jeunesse (CPEJ) ;
- centres de réadaptation.

Soulignons que quatre réseaux universitaires intégrés de santé (RUIS) ont été mis en place, et ce, afin d'assurer une desserte en matière de soins spécialisés et surspécialisés à l'ensemble des régions du Québec.

LES PARTENAIRES

Outre les organisations nommées précédemment, des ressources complètent le réseau public. Il s'agit plus particulièrement :

- de cliniques médicales d'omnipratique, dont les groupes de médecine de famille (GMF) ;
- de pharmacies communautaires ;
- de familles et de résidences d'accueil ;
- de ressources intermédiaires ;
- d'organismes communautaires ;
- d'entreprises d'économie sociale en aide domestique.

LES ACTEURS DES AUTRES SECTEURS D'ACTIVITÉ

Afin de réaliser des actions concertées visant l'amélioration de la santé et du bien-être de la population, le Ministère s'associe avec plusieurs partenaires gouvernementaux. De plus, ce dernier et le réseau de la santé et des services sociaux entretiennent des relations directes avec les milieux de vie et les différents organismes socioéconomiques y œuvrant.

2 UNE VISION QUI GUIDE L'ACTION

La vision s'applique à l'ensemble des priorités retenues de même qu'à l'ensemble des actions qui seront entreprises au cours des cinq prochaines années. Elle oriente le choix des moyens pour assurer une meilleure intégration des services et une implication de l'ensemble des acteurs concernés par les moyens qui seront mis en œuvre par le réseau de la santé et des services sociaux.

DES SERVICES INTÉGRÉS QUI RÉPONDENT AUX BESOINS D'UNE POPULATION

C'est en misant sur l'intégration des services, à l'intérieur des réseaux locaux de services de santé et de services sociaux comme mode d'organisation, que l'on parviendra à mieux répondre aux besoins de la population. Les CSSS ont la responsabilité de définir un projet clinique et organisationnel, en collaboration avec les autres établissements offrant des services à la population de leur territoire, les médecins de famille et les autres partenaires locaux. Ces derniers partagent une responsabilité populationnelle et sont appelés à rendre disponible une gamme de services diversifiés et hiérarchisés comptant des actions de prévention, de traitement et de soutien. En effet, cette responsabilité amènera tous les acteurs à poser conjointement des actions à l'intention de la population en général et auprès des clientèles ayant des problématiques particulières. On vise ainsi à améliorer l'état de santé et de bien-être ainsi qu'à offrir une prise en charge et un accompagnement à l'intérieur d'un continuum, allant des services généraux aux services spécialisés et surspécialisés[1].

Pour soutenir ces transformations, des efforts doivent être déployés pour assurer un accès aux services de première ligne, adapter la gestion des ressources humaines, assurer leur disponibilité et poursuivre le déploiement d'outils comme les systèmes d'information permettant la circulation de données cliniques.

DES RESPONSABILITÉS PARTAGÉES ENTRE LES ACTEURS GOUVERNEMENTAUX, LES COMMUNAUTÉS ET LES INDIVIDUS

La santé et le bien-être représentent un défi collectif où des responsabilités doivent être partagées entre les individus, les milieux de vie et les acteurs gouvernementaux.

Tout au cours de leur vie, les individus peuvent prévenir d'éventuels problèmes de santé, participer au traitement de leur maladie ou éviter la détérioration de leur santé. Prendre soin de son alimentation, faire de l'activité physique et respecter sa médication en sont des exemples. Pour faire les meilleurs choix possible, la population doit être informée sur son état de santé ainsi que sur les moyens à prendre pour la préserver.

C'est au cœur de la communauté que les acteurs des différents milieux de vie, comme l'école, le milieu du travail ou le quartier, mettent sur pied des projets qui permettent aux individus de bénéficier de meilleures conditions de vie. Le Ministère et son réseau doivent appuyer ces initiatives.

1 Les services généraux, spécialisés et surspécialisés correspondent généralement aux services de première, de deuxième et de troisième lignes.

Le système de santé et de services sociaux a comme principale responsabilité de donner les services pour prévenir les problèmes de santé, traiter et soutenir les individus. Cependant, tous les autres secteurs de l'État sont concernés quand il s'agit de prévenir, de promouvoir la santé et le bien-être et de soutenir les personnes vulnérables. Les ministères et les organismes doivent agir de concert pour intervenir efficacement sur les déterminants de la santé (ex. : revenu, éducation, environnement, etc.).

3 LE CONTEXTE

L'évolution de la société québécoise demande d'adapter le système de santé et de services sociaux aux nouvelles réalités démographiques, épidémiologiques et technologiques ainsi qu'aux changements relatifs à l'organisation des services et à l'évolution des dépenses.

LES PROBLÈMES DE SANTÉ ET DE BIEN-ÊTRE ET LES INÉGALITÉS

Au cours des dernières décennies, l'amélioration des conditions de vie, l'efficacité des traitements offerts et l'accessibilité des soins et des services de santé ont contribué à améliorer l'état de santé et le bien-être de la population québécoise. Bien que cette dernière vive plus longtemps, les incapacités et les limitations d'activité causées par la vieillesse augmentent, de même que la prévalence de certains problèmes.

Trois maladies chroniques sont responsables de près des trois quarts des décès : il s'agit des cancers, des maladies cardiovasculaires et des maladies respiratoires. Elles sont la cause du plus grand nombre de décès prématurés dans la population québécoise. Les cancers causent 32 % des décès alors que les maladies cardiovasculaires en occasionnent 29 %. Le diabète, l'asthme, l'arthrite et l'obésité sont aussi des maladies chroniques qui ont des conséquences importantes sur la qualité de la vie des individus. Les maladies chroniques sont principalement associées au vieillissement, mais aussi à des habitudes de vie néfastes pour la santé. Plusieurs de ces maladies pourraient être évitées par la pratique régulière d'une activité physique, par une saine alimentation ainsi que par l'abandon du tabagisme.

Plusieurs familles vivent en situation de grande vulnérabilité. Dans une année, les CPEJ reçoivent environ 62 000 demandes qui donneront lieu à un signalement en vertu de la Loi sur la protection de la jeunesse. De celles-ci, près de la moitié justifient une prise en charge en raison des craintes pour la sécurité et le développement des enfants. À cela s'ajoute la hausse des problèmes d'adaptation sociale des jeunes qui se traduisent par des troubles du comportement, par la délinquance ou encore par la consommation problématique de drogues ou d'alcool.

Les problèmes de santé mentale et le suicide sont aussi des problématiques préoccupantes. Au cours de leur vie, une personne sur six souffre d'une forme ou d'une autre de maladie mentale. En plus, le Québec détient le triste record du plus haut taux de suicide au Canada, celui-ci ayant augmenté de près de 65 % au cours des vingt dernières années.

Plusieurs personnes présentant une déficience physique, intellectuelle, un trouble envahissant du développement ou un problème de santé mentale ont des difficultés d'intégration. Elles nécessitent souvent des services adaptés à leurs besoins afin de développer leurs compétences, de favoriser leur participation sociale ainsi que de les soutenir dans leurs activités quotidiennes.

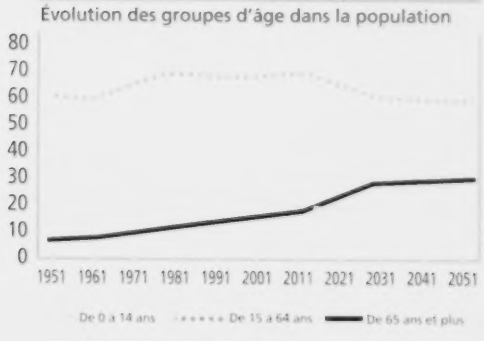
Enfin, l'apparition récente d'agents infectieux, tels que le virus du Nil occidental et le symptôme respiratoire aigu sévère (SRAS), commande au Ministère d'être vigilant quant à la surveillance et à la protection de la santé publique. Les maladies nosocomiales, telle la bactérie C. difficile, figurent au 2e rang des accidents évitables en milieu de soins après les erreurs médicamenteuses, et 30 % de ces maladies seraient évitables.

Les personnes les plus pauvres au Québec vivent en moyenne six années de moins que les gens les plus favorisés. Ces personnes sont aussi deux fois plus exposées au risque d'une maladie grave ou d'un décès prématuré. De même, les enfants provenant de familles défavorisées sur le plan économique et social ont plus de risques de connaître des problèmes tels que la prématurité des bébés, les retards de croissance, l'abus, la négligence et les problèmes d'adaptation et d'apprentissage. Les autochtones cris et inuits présentent aussi des écarts de santé et de bien-être défavorables par rapport aux autres Québécois. L'amélioration de la santé et du bien-être et la réduction de l'écart entre les groupes sociaux reposent principalement sur une action qui touche les habitudes et les conditions de vie, sur une meilleure adaptation des services sociaux et de santé.

LE VIEILLISSEMENT DE LA POPULATION

Le vieillissement de la population marquera la population du Québec durant les vingt-cinq prochaines années. D'environ 13 % aujourd'hui, la proportion de personnes âgées de plus de 65 ans sera de 27 % en 2031. Le nombre des personnes âgées de 80 ans et plus connaîtra la plus importante hausse puisqu'il sera multiplié par trois au cours de la même période. Cette métamorphose s'observe aussi dans la composition de la population. Au début des années 70, la moitié des personnes avaient moins de 25 ans, aujourd'hui la moitié ont moins de 39 ans, et en 2050 près de la moitié de la population aura 50 ans et plus.

Évolution des groupes d'âge dans la population



En meilleure santé et plus scolarisées, les personnes âgées de demain jouiront de meilleures conditions de vie et d'une plus grande autonomie. Par contre, la capacité de l'entourage de répondre aux besoins des personnes âgées pourrait s'amenuiser puisque ces dernières, ayant moins d'enfants, seront plus isolées socialement. La demande pour les services se modifie graduellement en fonction des problèmes qui touchent le plus les personnes âgées, soit les maladies chroniques et leurs conséquences, c'est-à-dire la perte d'autonomie et le besoin d'aide dans la vie de tous les jours. Ainsi, il faut s'assurer de disposer d'une organisation de services qui répond à la diversité des besoins des personnes âgées.

LES CHANGEMENTS DANS L'ORGANISATION DES SERVICES, DANS LES PRATIQUES PROFESSIONNELLES ET DANS LES TECHNOLOGIES

De plus en plus, les soins et les services sont accessibles dans la communauté et les frontières entre les champs d'exercice professionnel sont de moins en moins hermétiques. La progression de différentes problématiques sociales et complexes nécessite la présence d'une grande diversité d'intervenants aux expertises variées, impliquant ainsi une redéfinition des rôles de chacun dans le sens d'une plus grande complémentarité. La mise en place d'un nouveau modèle clinique et organisationnel, basé sur les réseaux locaux de services, favorise l'intégration des services. L'amélioration des pratiques doit s'appuyer davantage sur des données qui démontrent leur efficacité. Ces données, qui sont dites probantes, sont issues des milieux de la recherche ou font consensus auprès des experts. Le rythme effarant de l'acquisition de nouvelles connaissances entraîne la nécessité d'une plus grande utilisation de différents leviers (guides pratiques, protocoles standardisés, etc.) qui permettront aux milieux cliniques de faire évoluer leurs pratiques.

Les domaines de la santé et des services sociaux sont fortement touchés par l'évolution rapide des technologies. Les instruments diagnostiques et chirurgicaux ainsi que les médicaments rendent possible le traitement de pathologies qui ne pouvaient être traitées auparavant et améliorent les traitements existants. De plus, les avancées pharmaceutiques combinées à d'autres développements technologiques permettent de prodiguer certains soins à domicile qui, autrefois, étaient donnés à l'hôpital.

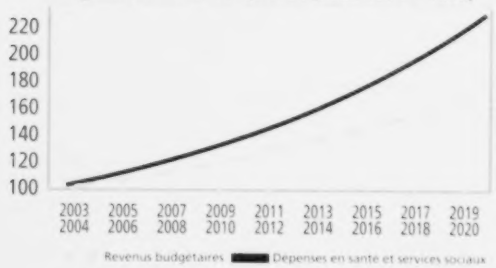
Les technologies de communication donnent aussi des possibilités multiples pour améliorer le traitement et la circulation de l'information clinique et administrative, pour soutenir la coordination des interventions et pour assurer la complémentarité des organisations. Afin d'améliorer l'accessibilité, la qualité et la continuité des services, il faut miser sur les possibilités qu'offrent les nouvelles technologies et l'évolution des pratiques.

LA CROISSANCE DES DÉPENSES DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX

Les montants alloués à la mission santé et services sociaux s'élevaient à 19,1 milliards de dollars en 2003-2004, ce qui représente plus de 2 500 $ pour chaque Québécois. Ils représentent 36 % de l'ensemble des dépenses du gouvernement du Québec.

D'ici 2019-2020, le Conference Board du Canada prévoit que les dépenses publiques dans le secteur de la santé et des services sociaux devraient augmenter d'environ 5 % par année. Les facteurs en cause sont le vieillissement de la population, les médicaments et les technologies médicales et informationnelles. Cette croissance sera de plus en plus difficile à concilier avec le cadre financier du gouvernement puisque la prévision à long terme de la croissance de ses revenus (jusqu'en 2019-2020) s'établit à 3,1 %.

Évolution prévue des revenus budgétaires et des dépenses en santé et services sociaux du gouvernement du Québec (2003-2004 = 1000)



Source : The Conference Board of Canada, 2003

Pour faire face à cette croissance importante des dépenses de santé et de services sociaux par rapport à celle des revenus, il faudra faire des choix judicieux, trouver des moyens innovateurs et miser sur la réallocation pour optimiser davantage les ressources consacrées à ce secteur.

4 LES ENJEUX, LES ORIENTATIONS, LES AXES ET LES OBJECTIFS

Quatre grands enjeux se dégagent du contexte entourant le secteur québécois des services de santé et des services sociaux. Pour chacun de ceux-ci, le Ministère et son réseau proposent des orientations et des actions cohérentes de façon à maintenir ou à améliorer le fonctionnement général du système de santé et de services sociaux.

■ ENJEU 1 :
LE DÉVELOPPEMENT D'ACTIONS EFFICACES EN AMONT DES PROBLÈMES

- Améliorer la santé et le bien-être de la population par une action efficace en **promotion**, en **prévention** et en **protection**

■ ENJEU 2 :
L'ADAPTATION DE L'ORGANISATION DES SERVICES AFIN D'ASSURER UNE MEILLEURE ACCESSIBILITÉ ET UNE PLUS GRANDE CONTINUITÉ DES SERVICES, PARTICULIÈREMENT POUR LES CLIENTÈLES LES PLUS VULNÉRABLES

- Améliorer l'accès aux **services généraux** de première ligne et réduire l'encombrement des **urgences**
- Améliorer l'accès aux services de **chirurgie** en vue de réduire les listes d'attente
- Offrir un continuum de services pour la lutte contre le **cancer** et pour les personnes atteintes de **maladies chroniques**
- Permettre aux **personnes âgées en perte d'autonomie** de demeurer le plus longtemps possible dans leur communauté
- Intervenir, de façon précoce, intensive et en continuité, le plus près possible des milieux de vie, afin de prévenir l'aggravation et la récurrence des problèmes d'adaptation sociale des **jeunes** et des **familles**
- Traiter et soutenir efficacement les jeunes et les adultes ayant un **trouble mental** ainsi que les personnes présentant un **risque suicidaire**
- Favoriser l'intégration et la participation sociales des personnes présentant une **déficience**
- Agir sur les difficultés d'adaptation sociale des personnes aux prises avec une **dépendance** à l'alcoolisme et aux autres toxicomanies, y compris le jeu pathologique
- Assurer des services de santé et des services sociaux adaptés aux particularités des **communautés crie et inuite**

■ ENJEU 3 :
L'AMÉLIORATION DE LA QUALITÉ DES SERVICES AINSI QUE L'OPTIMISATION DE L'UTILISATION DES RESSOURCES QUI SOUTIENNENT LA DISPENSATION DES SERVICES

- Améliorer la qualité et assurer la **prestation sécuritaire** des services de santé et des services sociaux

- Favoriser l'intégration et la cohérence des actions en matière de **médicaments** afin d'assurer notamment la viabilité et la pérennité du Régime général d'assurance médicaments
- **Informer la population** sur son état de santé et de bien-être et sur les moyens de le maintenir ou de l'améliorer
- Assurer la disponibilité de **ressources humaines** qualifiées
- Optimiser l'utilisation des **ressources informationnelles** et la circulation de l'information clinique en soutien à l'intégration des services
- Soutenir l'organisation des **activités universitaires** dans le secteur de la santé

■ ENJEU 4 :

LA GESTION EFFICIENTE DES RESSOURCES FINANCIÈRES ALLOUÉES AU RÉSEAU DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

- Assurer une gestion des **ressources financières** qui respecte le cadre budgétaire du gouvernement et qui est équitable pour toutes les régions du Québec

ENJEU 1 : LE DÉVELOPPEMENT D'ACTIONS EFFICACES EN AMONT DES PROBLÈMES

ORIENTATION :

AMÉLIORER LA SANTÉ ET LE BIEN-ÊTRE DE LA POPULATION PAR UNE ACTION EFFICACE EN **PROMOTION**, EN **PRÉVENTION** ET EN **PROTECTION**

AXE : **PROMOTION - PRÉVENTION**

Cible	Indicateur
Poursuivre l'implantation des activités prévues au Programme national de santé publique 2003-2012	Proportion des activités implantées par rapport à celles prévues pour les deux premiers cycles d'implantation du Programme national de santé publique 2003-2012 (les cycles se terminant en 2007 et en 2010)

Note : On retrouve dans les orientations qui suivent des cibles en promotion et en prévention, touchant l'ensemble de la population ou des clientèles particulières.

Cible	Indicateur
Élaborer et implanter une stratégie de soutien à l'action intersectorielle, notamment en matière : • de sécurité et de transport • d'alimentation et d'activité physique • d'agriculture et environnement • de lutte aux inégalités	Dépôt de la stratégie de soutien à l'action intersectorielle en 2007

AXE : **PROTECTION**

Gérer les risques et les menaces pour la santé de la population

Cible	Indicateur
Élaborer et mettre en place un plan d'intervention en cas de pandémie	Adoption et mise en place du plan ministériel en 2005
Poursuivre la mise en œuvre du Programme d'immunisation du Québec et du Système d'information vaccinal	Taux de couverture vaccinale
Rejoindre les clientèles vulnérables au regard du VIH/sida, du VHC et des infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS)	Volume des tests de dépistage et volume de vaccinations des services intégrés de dépistage et de prévention des infections transmissibles sexuellement et par le sang (SIDEP)

ENJEU 2 : L'ADAPTATION DE L'ORGANISATION DES SERVICES AFIN D'ASSURER UNE MEILLEURE ACCESSIBILITÉ ET UNE PLUS GRANDE CONTINUITÉ DES SERVICES, PARTICULIÈREMENT POUR LES CLIENTÈLES LES PLUS VULNÉRABLES

ORIENTATION :

AMÉLIORER L'ACCÈS AUX **SERVICES GÉNÉRAUX** DE PREMIÈRE LIGNE ET RÉDUIRE L'ENCOMBREMENT DES **URGENCES**

AXE : SERVICES MÉDICAUX GÉNÉRAUX

Cible	Indicateurs
Assurer à la population l'accès à un médecin de famille, notamment par la mise en place de l'équivalent de 300 GMF	Nombre de GMF implantés Pourcentage de la population inscrite

AXE : SERVICES INFIRMIERS ET PSYCHOSOCIAUX GÉNÉRAUX

Cible	Indicateurs
Améliorer l'accès, dans chaque territoire local, aux services infirmiers et psychosociaux généraux : • en augmentant le nombre de personnes desservies • en offrant une réponse plus complète aux besoins en augmentant l'intensité des services	Nombre de personnes desservies Nombre moyen d'interventions par personne

Cible	Indicateurs
Garantir, en tout temps et à toute la population, un accès aux services d'information et de conseils, de référence et d'orientation par Info-Santé 24/7, dans un délai de moins de 4 minutes	Proportion d'appels traités régionalement par Info-Santé dans un délai de moins de 4 minutes Taux d'utilisation/1 000

Cible	Indicateur
Assurer, dans tous les territoires locaux, une garde 24/7 en soins infirmiers et en services sociaux	Proportion de territoires locaux ayant une garde 24/7 en soins infirmiers et en services sociaux

AXE : **SERVICES D'URGENCE**

Cible	Indicateurs
Maintenir ou diminuer le temps de séjour sur civière à l'urgence : • séjour moyen sur civière à l'urgence de 12 heures et moins • 0 % de patient séjournant 48 heures et plus sur une civière à l'urgence	Séjour moyen sur civière Pourcentage des séjours de plus de 48 heures sur une civière à l'urgence

ORIENTATION :

AMÉLIORER L'ACCÈS AUX SERVICES DE **CHIRURGIE** EN VUE DE RÉDUIRE LES LISTES D'ATTENTE

AXE : **CHIRURGIE**

Cible	Indicateur
Accroître la capacité d'intervention pour les patients ayant besoin d'une : • chirurgie de la cataracte • arthroplastie de la hanche • arthroplastie du genou • chirurgie avec hospitalisation • chirurgie d'un jour • chirurgie cardiaque	Nombre de chirurgies supplémentaires effectuées

ORIENTATION :

OFFRIR UN CONTINUUM DE SERVICES POUR LA LUTTE CONTRE LE **CANCER** ET POUR LES PERSONNES ATTEINTES DE **MALADIES CHRONIQUES**

AXE : **PRÉVENTION**

Cible	Indicateur
Implanter des services de promotion de saines habitudes de vie et de prévention des maladies chroniques	Proportion de territoires locaux où sont implantés ces services

Cible	Indicateurs
Poursuivre la mise en œuvre du Plan québécois de lutte contre le tabagisme	Bilan des activités liées à la révision et à la mise à jour de la Loi sur le tabac Nombre de fumeurs qui ont reçu des services de cessation par la ligne téléphonique 1-800 et dans des centres d'abandon du tabagisme

Dépistage du cancer du sein

Cible	Indicateurs
Consolider le Programme québécois de dépistage du cancer du sein	Taux de participation au programme Proportion des centres désignés ayant mis en place les mesures prévues pour assurer la qualité des services

AXE : SERVICES DE PREMIÈRE, DEUXIÈME ET TROISIÈME LIGNES

Maladies pulmonaires obstructives chroniques

Cible	Indicateur
Poursuivre l'implantation, dans les territoires locaux, de services d'enseignement, d'autogestion et de suivi pour les patients atteints d'une maladie pulmonaire obstructive chronique	Proportion de territoires locaux où sont implantés ces services

Lutte contre le cancer

Cible	Indicateur
Assurer la disponibilité des équipes interdisciplinaires locales, régionales et suprarégionales de lutte contre le cancer	Nombre d'équipes interdisciplinaires locales, régionales et suprarégionales

Cible	Indicateur
Assurer la capacité d'intervention des services spécialisés en radiothérapie en fonction du délai établi de 8 semaines	Nombre de patients en attente de plus de 8 semaines entre la consultation du radio-oncologue et le début du traitement

Cardiologie tertiaire

Cible	Indicateur
Assurer la capacité du réseau à répondre adéquatement aux besoins de la clientèle en cardiologie tertiaire (hémodynamie, chirurgie cardiaque et électrophysiologie)	Proportion des demandes de service effectuées à l'intérieur des délais établis

AXE : **SOINS PALLIATIFS**

Cible	Indicateurs
Accroître l'accès aux services de soins palliatifs : • en augmentant le nombre de personnes desservies à domicile • en augmentant l'intensité des services • en augmentant le nombre de lits	Nombre de personnes desservies à domicile Nombre moyen d'interventions à domicile par personne Nombre de lits dédiés aux soins palliatifs par type de site de prestation

ORIENTATION :

PERMETTRE AUX **PERSONNES ÂGÉES EN PERTE D'AUTONOMIE** DE DEMEURER LE PLUS LONGTEMPS POSSIBLE DANS LEUR COMMUNAUTÉ

AXE : **PRÉVENTION**

Cible	Indicateur
Implanter les services de prévention des chutes destinés aux personnes âgées vivant à domicile dans tous les territoires locaux tel que défini dans le cadre de référence ministériel	Proportion de territoires locaux où sont implantés ces services

AXE : **SERVICES DANS LA COMMUNAUTÉ**

Soutien à domicile

Cible	Indicateurs
Accroître l'offre globale des services de soutien à domicile : • en augmentant à 16 % la proportion de personnes âgées de 65 ans et plus en perte d'autonomie desservies dans la communauté • en offrant une réponse plus complète aux besoins en augmentant l'intensité des services de 15 %	Nombre de personnes desservies Nombre moyen d'interventions par personne

Des logements diversifiés et adaptés

Cible	Indicateur
Poursuivre le déploiement de formules résidentielles adaptées, dans la communauté et à caractère non institutionnel avec, entre autres, la collaboration du milieu privé et du milieu municipal	Nombre de places accessibles par région

AXE : SERVICES EN CENTRE D'HÉBERGEMENT ET DE SOINS DE LONGUE DURÉE

Cible	Indicateurs
Améliorer les soins et les services pour les personnes hébergées en centre d'hébergement et de soins de longue durée : • en augmentant les heures travaillées par jour-présence en soins infirmiers et d'assistance de 2,5 % • en augmentant les heures travaillées par jour-présence en services professionnels (nutrition clinique, pharmacie, physiothérapie, ergothérapie, etc.) de 6 %	Nombre d'heures travaillées par jour-présence en soins infirmiers et d'assistance Nombre d'heures travaillées par jour-présence en services professionnels

Cible	Indicateur
Construire ou réaménager environ 3 000 places d'hébergement en collaboration avec le secteur privé	Nombres de places créées ou réaménagées

AXE : QUALITÉ DES SERVICES

Cible	Indicateurs
Poursuivre la démarche d'appréciation de la qualité des services par les visites en centre d'hébergement et de soins de longue durée : • que 60 % des installations d'hébergement de longue durée soient visitées • que 70 % des installations visitées obtiennent la note de 70 % et plus concernant les objectifs à atteindre dans le plan de correctifs déposé à la suite du rapport d'appréciation	Proportion d'installations visitées Pourcentage des installations ayant obtenu une note supérieure à 70 %

ORIENTATION :

INTERVENIR DE FAÇON PRÉCOCE, INTENSIVE ET EN CONTINUITÉ, LE PLUS PRÈS POSSIBLE DES MILIEUX DE VIE, AFIN DE PRÉVENIR L'AGGRAVATION ET LA RÉCURRENCE DES PROBLÈMES D'ADAPTATION SOCIALE DES **JEUNES** ET DES **FAMILLES**

AXE : **PROMOTION ET PRÉVENTION**

Cible	Indicateurs
Améliorer l'accès aux services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance à l'intention des familles vivant dans un contexte de vulnérabilité, en s'assurant : • de rejoindre 90 % des jeunes femmes enceintes et des mères âgées de moins de 20 ans • de rejoindre 75 % des femmes enceintes et des mères âgées de 20 ans et plus, sous-scolarisées et vivant sous le seuil de la pauvreté • d'avoir réalisé le nombre d'interventions requis (une intervention aux deux semaines) en périodes prénatale et postnatale auprès des femmes rejointes	Proportion des femmes visées rejointes Nombre moyen d'interventions, par semaine, en périodes prénatale et postnatale

Cible	Indicateurs
Implanter l'approche « École en santé » dans les écoles, et ce, en partenariat avec le réseau de l'éducation et les autres partenaires de la communauté	Proportion d'agences et de territoires locaux qui se sont dotés d'un plan de déploiement de l'approche « École en santé » Types et nombre d'écoles où est implantée l'approche « École en santé »

AXE : **SERVICES DE PREMIÈRE LIGNE**

Jeunes et leur famille en difficulté

Cible	Indicateurs
Améliorer l'accessibilité et l'intensité des services jeunesse dans les territoires locaux : • desservir les jeunes qui le requièrent ainsi que leur famille par les services psychosociaux en rejoignant 7,50 % des jeunes âgés de 0 à 17 ans • accroître le nombre d'interventions auprès des jeunes et de leur famille en offrant en moyenne 7 interventions, par année, par usager	Proportion des jeunes rejoints Nombre moyen d'interventions par jeune

Toxicomanies

Cible	Indicateur
Intensifier la détection, l'évaluation et la référence des jeunes présentant un problème de toxicomanie pour l'ensemble des régions du Québec	Nombre de jeunes ayant été détectés, évalués et référés par un mécanisme d'accès

AXE : SERVICES DE DEUXIÈME LIGNE

En vertu de la Loi sur la protection de la jeunesse (LPJ) et de la Loi sur le système de justice pénale pour les adolescents (LSJPA)

Cible	Indicateurs
Assurer l'accès aux services spécialisés dans les centres jeunesse, offerts en vertu de la LPJ et de la LSJPA : • dans un délai moyen d'attente de 12 jours calendrier pour les services d'évaluation en protection de la jeunesse pour tout enfant dont le signalement est retenu • dans un délai moyen d'attente de 30 jours calendrier pour l'application des mesures en protection de la jeunesse • dans un délai moyen de 14 jours calendrier entre l'ordonnance et la prise en charge par le délégué à la jeunesse en vertu de la LSJPA	Délai moyen d'attente pour l'évaluation en protection de la jeunesse Délai moyen d'attente pour l'application des mesures en protection de la jeunesse Délai moyen entre l'ordonnance et la prise en charge par le délégué à la jeunesse en vertu de la LSJPA

Services spécialisés en toxicomanies

Cible	Indicateur
Améliorer progressivement l'accessibilité des services spécialisés en toxicomanies pour les jeunes de 12 à 17 ans	Nombre de jeunes traités

ORIENTATION :

TRAITER ET SOUTENIR EFFICACEMENT LES JEUNES ET LES ADULTES AYANT UN TROUBLE MENTAL AINSI QUE LES PERSONNES PRÉSENTANT UN RISQUE SUICIDAIRE

AXE : SUICIDE

Cible	Indicateur
Implanter des interventions globales de prévention du suicide incluant la réduction des risques et l'établissement de réseaux de sentinelles	Proportion de territoires locaux où sont implantées ces interventions
Assurer dans 100 % des CSSS l'établissement d'ententes et de mécanismes de liaison entre les services de réponse aux crises suicidaires et aux crises psychiatriques et les services de prise en charge dans la communauté	Proportion de territoires locaux couverts par des mécanismes de liaison

AXE : SERVICES DE PREMIÈRE LIGNE

Cible	Indicateurs
Rejoindre 2 % de la population âgée de moins de 18 ans et 2 % de la population adulte par les services d'évaluation, de traitement et de suivi dans les services de santé mentale de première ligne offerts dans les CSSS, en complémentarité avec les ressources de première ligne existantes sur le territoire	Nombre d'adultes (18 ans et plus) ayant bénéficié de ces services Nombre d'enfants et de jeunes (moins de 18 ans) ayant bénéficié de ces services

AXE : SERVICES DE CRISE ET D'INTÉGRATION DANS LA COMMUNAUTÉ

Cible	Indicateurs
Rendre accessible à la population des territoires locaux la gamme complète de services de crise, soit : • un service d'intervention téléphonique (accès 24 h/7 jours) • un service mobile d'intervention de crise • des places d'hébergement de crise • un suivi de crise à très court terme • un service d'urgence hospitalière	Proportion des CSSS rendant accessible la totalité de la gamme des services Taux d'adultes ayant reçu des services sur les lieux de la crise (à développer)

Cible	Indicateurs
Améliorer l'accès aux services d'intégration dans la communauté pour les personnes ayant des troubles mentaux graves : • en suivi intensif (70 personnes/100 000 habitants) • en soutien d'intensité variable pour les personnes ayant des troubles mentaux graves (250 personnes/100 000 habitants)	Taux moyen d'usagers de 18 ans et plus ayant reçu un service de suivi intensif Taux moyen d'usagers de 18 ans et plus ayant reçu un service de soutien d'intensité variable dans la communauté

AXE : **SERVICES DE DEUXIÈME LIGNE**

Cible	Indicateurs
Assurer l'accès à l'évaluation et au traitement en psychiatrie à l'intérieur d'un délai de 60 jours	Nombre d'adultes en attente d'évaluation ou de traitement en psychiatrie depuis plus de 60 jours (à développer) Nombre d'enfants et de jeunes (moins de 18 ans) en attente d'évaluation ou de traitement en pédopsychiatrie depuis plus de 60 jours

ORIENTATION :

FAVORISER L'INTÉGRATION ET LA PARTICIPATION SOCIALES DES PERSONNES PRÉSENTANT UNE **DÉFICIENCE**

AXE : **SOUTIEN À DOMICILE**

Cible	Indicateurs
Accroître l'offre globale des services de soutien à domicile destinés aux personnes handicapées, avec l'intensité requise et sur la base des besoins : • en augmentant le nombre de personnes desservies présentant une déficience physique, une déficience intellectuelle ou un trouble envahissant du développement • en offrant une réponse plus complète aux besoins des personnes, en augmentant l'intensité des services	Nombre de personnes desservies Nombre moyen d'interventions par personne

Cible	Indicateurs
Améliorer l'accès à des services de soutien, avec l'intensité requise et sur la base des besoins, pour les familles de personnes handicapées : • en augmentant le nombre de personnes présentant une déficience physique, une déficience intellectuelle ou un trouble envahissant du développement dont la famille reçoit des services de soutien par allocation directe • en augmentant ou en maintenant, selon les régions, le nombre moyen d'heures de services consacrées à des mesures de soutien aux familles selon diverses modalités	Nombre de personnes dont la famille reçoit des services de soutien par allocation directe Nombre moyen d'heures de services consacrées par famille (à développer)

AXE : **DÉFICIENCE PHYSIQUE**

Cible	Indicateurs
Améliorer l'accès à des services spécialisés de réadaptation en déficience physique dans chacune des régions du Québec, avec l'intensité suffisante : • en augmentant de 12 % le nombre de personnes desservies • en maintenant ou en augmentant, selon les régions, le nombre moyen d'heures de prestation de services par personne	Nombre de personnes recevant ces services par type de déficience physique Nombre moyen d'heures de prestation de services, tous âges et toutes déficiences confondus

AXE : **DÉFICIENCE INTELLECTUELLE**

Cible	Indicateurs
Améliorer l'accès, avec l'intensité requise et selon l'évaluation des besoins, à des services spécialisés d'adaptation et d'intégration sociales pour les personnes présentant une déficience intellectuelle, en augmentant de 5 % le nombre de personnes desservies	Nombre de personnes différentes ayant reçu ces services Nombre moyen d'heures de prestation de ces services par personne

AXE : **TROUBLE ENVAHISSANT DU DÉVELOPPEMENT**

Cible	Indicateurs
Améliorer l'accès à des services d'intervention comportementale intensive (ICI) d'un minimum de 20 heures par semaine pour les enfants de moins de 6 ans ayant un diagnostic de trouble envahissant du développement : • en augmentant le nombre d'enfants desservis	Nombre d'enfants de moins de 6 ans ayant reçu un service d'ICI Nombre moyen d'heures d'ICI, par semaine, par enfant

Cible	Indicateurs
Améliorer l'accès, avec l'intensité requise et selon l'évaluation des besoins, à des services spécialisés d'adaptation et d'intégration sociales pour les personnes ayant un trouble envahissant du développement : • en augmentant le nombre de jeunes desservis, âgés de 6 à 21 ans • en augmentant le nombre d'adultes desservis, de 22 ans et plus	Nombre de jeunes de 6 à 21 ans ayant reçu ces services Nombre d'adultes de 22 ans et plus ayant reçu ces services Nombre moyen d'heures de prestation de services par personne

ORIENTATION :

AGIR SUR LES DIFFICULTÉS D'ADAPTATION SOCIALE DES PERSONNES AUX PRISES AVEC UNE **DÉPENDANCE** À L'ALCOOLISME ET AUX AUTRES TOXICOMANIES, Y COMPRIS LE JEU PATHOLOGIQUE

AXE : **ALCOOLISME ET TOXICOMANIES**

Cible	Indicateurs
Maintenir ou accroître progressivement, selon les territoires locaux, pour les personnes susceptibles de faire une demande de service (4 % de la population adulte), l'accès à un programme d'intervention brève en alcoolisme et toxicomanies (ex. : Alco-choix +)	Proportion de CSSS offrant ce programme Proportion de personnes rejointes par ce programme

Cible	Indicateur
Augmenter la proportion de la population adulte traitée par des services spécialisés en toxicomanies	Proportion d'adultes traités par ces services

AXE : **JEU PATHOLOGIQUE**

Cible	Indicateur
Accroître l'accessibilité des services spécialisés en jeu pathologique dans l'ensemble des régions du Québec (1,5 % de la population requiert des services spécialisés)	Nombre de joueurs traités par ces services

ORIENTATION :

ASSURER DES SERVICES DE SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX ADAPTÉS AUX PARTICULARITÉS DES **COMMUNAUTÉS CRIE ET INUITE**

AXE : **COMMUNAUTÉ CRIE**

Cible	Indicateur
Mettre en œuvre le Plan stratégique de santé et de bien-être du Conseil cri de la santé et des services sociaux de la Baie-James, tel qu'il a été convenu dans l'entente intervenue entre le gouvernement du Québec et les Cris. À cet effet, il faut s'assurer que, chaque année, le Conseil produit son plan d'action annuel avec les indicateurs de résultats appropriés	Dépôt du plan d'action annuel

AXE : **COMMUNAUTÉ INUITE**

Cible	Indicateur
S'assurer que la Régie régionale de la santé et des services sociaux du Nunavik dépose et adopte sa planification stratégique d'ici juin 2005	Adoption du plan stratégique
Cible	**Indicateur**
Mettre en œuvre la planification stratégique de la Régie du Nunavik en fonction des ressources mises à sa disposition. À cet effet, s'assurer que, chaque année, la Régie se dote d'un plan d'action annuel, avec les indicateurs de résultats appropriés	Dépôt du plan d'action annuel

ENJEU 3 : **L'AMÉLIORATION DE LA QUALITÉ DES SERVICES AINSI QUE L'OPTIMISATION DE L'UTILISATION DES RESSOURCES QUI SOUTIENNENT LA DISPENSATION DES SERVICES**

ORIENTATION :

AMÉLIORER LA QUALITÉ ET ASSURER LA **PRESTATION SÉCURITAIRE** DES SERVICES DE SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

AXE : **PRESTATION SÉCURITAIRE**

Cible	Indicateurs
Mettre en place des mesures spécifiques, dans 100 % des établissements, pour assurer la prestation sécuritaire des services de santé et des services sociaux	Nombre de séances d'information/formation offertes sous l'égide du Groupe de vigilance pour la sécurité des soins Proportion d'établissements ayant mis en place un comité de gestion des risques et de la qualité Proportion d'établissements ayant mis en place un registre local des incidents/accidents Proportion d'établissements qui déclarent les incidents/accidents, dont ceux associés à la transfusion Proportion d'établissements dont le conseil d'administration a entériné un règlement de divulgation de tout accident survenu à un usager Proportion d'établissements ayant sollicité l'agrément de leurs services par un organisme d'accréditation reconnu Proportion de laboratoires où les normes et les standards cliniques sont appliqués

AXE : **PRÉVENTION DES INFECTIONS NOSOCOMIALES**

Cible	Indicateurs
Réduire l'incidence moyenne annuelle des infections nosocomiales faisant l'objet d'une surveillance provinciale	Taux d'infections nosocomiales liées aux bactéries, qui font l'objet d'un programme de surveillance provinciale (C. difficile, SARM) Proportion des centres hospitaliers qui appliquent la norme de 1 équivalent temps plein (ETP) professionnel en prévention des infections nosocomiales pour 133 lits de courte durée Proportion des centres d'hébergement et de soins de longue durée qui appliquent la norme de 1 ETP professionnel en prévention des infections nosocomiales pour 250 lits de longue durée

AXE : CONSERVATION DES IMMEUBLES ET QUALITÉ DE L'AIR ET DES MILIEUX

Cible	Indicateur
Maintenir une bonne qualité de l'air intérieur en procédant, dans 100 % des établissements : • à la mise en place d'un programme d'entretien préventif des systèmes de chauffage, ventilation et conditionnement d'air, d'un programme de surveillance des contaminants et d'un programme de formation du personnel (utilisateurs de produits de matières dangereuses)	Proportion d'établissements qui ont mis en place ces programmes

Cible	Indicateur
Concevoir un programme d'évaluation des services autres que cliniques dans une perspective de satisfaction de la clientèle, tels les services d'accueil, d'alimentation, de buanderie, d'entretien/salubrité des immeubles et d'entretien de l'infrastructure de l'immeuble	Dépôt du programme

Cible	Indicateur
Assurer que 100 % des établissements mettent en place un plan de conservation et de fonctionnalités immobilières	Proportion d'établissements qui ont mis en place un plan conforme

AXE : SYSTÈME DU SANG

Cible	Indicateurs
Optimiser la sécurité de la transfusion et de la transplantation en atteignant un taux de 100 % de traçabilité des produits sanguins et en adoptant dans 100 % des établissements des protocoles cliniques d'utilisation des produits sanguins	Taux de traçabilité des produits sanguins Proportion des établissements ayant fait adopter les protocoles cliniques d'utilisation des produits sanguins

ORIENTATION :

FAVORISER L'INTÉGRATION ET LA COHÉRENCE DES ACTIONS EN MATIÈRE DE **MÉDICAMENTS** AFIN D'ASSURER NOTAMMENT LA VIABILITÉ ET LA PÉRENNITÉ DU RÉGIME GÉNÉRAL D'ASSURANCE MÉDICAMENTS

AXE : **POLITIQUE DU MÉDICAMENT**

Cible	Indicateur
Adopter et mettre en œuvre une politique du médicament	Adoption de la politique du médicament en 2005-2006 et évolution de sa mise en œuvre

AXE : **SUIVI DU RÉGIME GÉNÉRAL D'ASSURANCE MÉDICAMENTS**

Cible	Indicateurs
Maintenir, par l'entremise du Régime général d'assurance médicaments, un accès économique raisonnable aux médicaments requis par l'état de santé des personnes en suivant l'évolution de la part du revenu consacrée à l'achat de médicaments	Pourcentage des individus couverts par le régime public dont la part du revenu consacrée à l'achat de médicaments inscrits à la Liste de médicaments est supérieure à 5 % (à développer) Pourcentage moyen du revenu des individus couverts par le régime public consacré à l'achat de médicaments inscrits à la Liste de médicaments (à développer)

ORIENTATION :

INFORMER LA POPULATION SUR SON ÉTAT DE SANTÉ ET DE BIEN-ÊTRE ET SUR LES MOYENS DE LE MAINTENIR OU DE L'AMÉLIORER

AXE : **INFORMATION SUR L'ÉTAT DE SANTÉ ET DE BIEN-ÊTRE ET SUR L'ACCÈS AUX SERVICES**

Cible	Indicateur
Informer la population sur son état de santé et de bien-être par la diffusion du rapport du Directeur national de santé publique	Diffusion de rapports

Cible	Indicateur
Renseigner la population sur l'accès aux services de chirurgie (délais d'attente, attente raisonnable, etc.)	Information disponible dans le site Web sur l'état des listes d'attente en chirurgie

AXE : INFORMATION SUR LES MOYENS DE MAINTENIR OU D'AMÉLIORER LA SANTÉ ET LE BIEN-ÊTRE

Cible	Indicateurs
Rendre accessible aux citoyens et aux intervenants un ensemble intégré de ressources d'information, dont : • un guide papier de conseils vulgarisés sur quelque 200 problèmes courants de santé • un Portail Santé sur l'Internet	Réalisation du volet spécifique d'une enquête par sondage mesurant l'utilisation et la satisfaction Nombre d'exemplaires du guide papier diffusés Nombre de consultations du site Web

Cible	Indicateur
Poursuivre la réalisation des campagnes sociétales nécessaires au succès des actions de promotion de la santé et de prévention sur les thèmes prioritaires choisis par le Ministère, notamment sur : • le bon usage du médicament • la réduction de la fumée de tabac dans l'environnement • la promotion des rapports égalitaires, la communication ainsi que l'estime de soi chez les jeunes • la prévention des dépendances (alcool, drogues et jeu) • la promotion de saines habitudes de vie (*Vas-y, fais-le pour toi!*) • la prévention des ITSS-Sida • la promotion de la vaccination contre l'influenza	Réaliser les objectifs mesurables fixes pour chacune des campagnes

ORIENTATION :

ASSURER LA DISPONIBILITÉ DE **RESSOURCES HUMAINES** QUALIFIÉES

AXE : **EFFECTIF MÉDICAL**

Cible	Indicateur
Assurer un niveau d'atteinte de 80 % des plans régionaux d'effectifs médicaux (PREM) en médecine de famille et en médecine spécialisée	Niveau d'atteinte des PREM pour chacune des régions

Cible	Indicateur
Maintenir les admissions en médecine du contingent régulier à 716 pour 2005-2006 et pour 2006-2007[2]	Nombre d'étudiants admis en médecine

Cible	Indicateur
Faciliter l'intégration à la pratique de la médecine aux Québécois détenteurs d'un diplôme d'une faculté de médecine située à l'extérieur du Canada et des États-Unis	Nombre de personnes admises en résidence annuellement

AXE : PERSONNEL DU RÉSEAU ET DU MINISTÈRE

Cible	Indicateurs
Soutenir l'implantation de 75 infirmières-praticiennes de première ligne ou spécialisées	Nombre d'infirmières inscrites dans les différents programmes de spécialité Nombre d'infirmières-praticiennes exerçant dans le réseau de la santé et des services sociaux

Cible	Indicateurs
Identifier les problématiques de main-d'œuvre, selon les secteurs d'activité, à l'échelle locale, régionale et nationale : • identification, par tous les établissements, des secteurs en pénurie de main-d'œuvre et des secteurs vulnérables	États de situation touchant les pénuries de main-d'œuvre : écart en nombre entre le besoin de la main-d'œuvre et la disponibilité de celle-ci sur le marché de l'emploi États de situation touchant les emplois vulnérables : emplois dont le titulaire présente des risques de départ, de congés à long terme dans des secteurs nécessitant des compétences très spécifiques ou un long apprentissage

Cible	Indicateur
Améliorer la gestion de la présence au travail	Ratio entre le nombre d'heures en assurance-salaire et le nombre d'heures travaillées

Cible	Indicateurs
Négocier des conventions collectives qui tiennent compte des particularités de l'établissement selon les orientations ministérielles en matière de négociations locales	Nombre de conventions collectives négociées avec ou sans médiation Nombre de conventions collectives négociées avec ou sans arbitrage

2 Cette cible pourrait être haussée en fonction d'une décision gouvernementale pour 2005-2006 et pour les années subséquentes.

Cible	Indicateurs
Effectuer un exercice de planification de la main-d'œuvre pour le personnel du Ministère en lien avec sa mission et ses responsabilités	Production d'un plan de gestion de la main-d'œuvre en 2005 pour le Ministère et identification des moyens et des stratégies d'adaptation de la main-d'œuvre ministérielle en réponse aux besoins à satisfaire et aux orientations gouvernementales notamment en matière de réduction de la taille de l'État Mise à jour annuelle du plan

ORIENTATION :

OPTIMISER L'UTILISATION DES RESSOURCES INFORMATIONNELLES ET LA CIRCULATION DE L'INFORMATION CLINIQUE EN SOUTIEN À L'INTÉGRATION DES SERVICES

AXE : PLAN D'INFORMATISATION

Cible	Indicateurs
Assurer la gouvernance des ressources informationnelles du Ministère et de son réseau : • en assurant l'évolution annuelle de l'architecture globale du plan d'informatisation • en élaborant et en diffusant les normes et les standards qui soutiennent les orientations architecturales du plan d'informatisation • en assurant la réalisation annuelle, par 100 % des agences, de plans régionaux d'informatisation arrimés avec l'architecture globale du plan d'informatisation	Révision annuelle de l'architecture globale Normes et standards diffusés annuellement en lien avec l'architecture globale Proportion des agences qui ont réalisé un plan d'informatisation arrimé

Cible	Indicateur
Implanter les systèmes d'information et les infrastructures technologiques ministérielles, provinciales et régionales en soutien à l'intégration des services et à la circulation de l'information clinique	Systèmes d'information et infrastructures technologiques implantés

Cible	Indicateur
Informer la population sur les moyens mis en œuvre pour assurer l'accessibilité, la qualité et la sécurité dans la circulation de l'information clinique	Diffusion de l'information à la population

Cible	Indicateurs
Réaliser et mettre en œuvre des cadres de gestion conduisant à la certification des applications et à l'utilisation de normes et de standards favorisant l'interopérabilité, la réutilisation, la concertation et l'intégration des systèmes d'information et des infrastructures technologiques	Réalisation et évolution de la mise en œuvre de cadres de gestion Nombre de projets informatiques certifiés

ORIENTATION :

SOUTENIR L'ORGANISATION DES **ACTIVITÉS UNIVERSITAIRES** DANS LE SECTEUR DE LA SANTÉ

AXE : **PLAN DE PRATIQUE**

Cible	Indicateur
Poursuivre l'instauration des plans de pratique pour les médecins spécialistes œuvrant en milieu universitaire	Nombre de départements cliniques en centre hospitalier universitaire, en centre hospitalier affilié universitaire et en institut universitaire où sont établis des plans de pratique

AXE : **IMMOBILISATION**

Cible	Indicateur
Réaliser les travaux de construction et d'aménagement requis pour adapter les installations universitaires dans le secteur de la santé, basés sur une vision de l'organisation universitaire pour le développement des soins, des pratiques de pointe, de l'enseignement, de la recherche et des technologies	Évolution des projets de construction et de rénovation

ENJEU 4 : **LA GESTION EFFICIENTE DES RESSOURCES FINANCIÈRES ALLOUÉES AU RÉSEAU DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX**

ORIENTATION :

ASSURER UNE GESTION DES **RESSOURCES FINANCIÈRES** QUI RESPECTE LE CADRE BUDGÉTAIRE DU GOUVERNEMENT ET QUI EST ÉQUITABLE POUR TOUTES LES RÉGIONS DU QUÉBEC

AXE : **ÉQUILIBRE BUDGÉTAIRE**

Cible	Indicateur
Assurer la dispensation des services dans le respect de l'enveloppe budgétaire tout en poursuivant les efforts en vue d'atteindre les objectifs d'équilibre budgétaire du réseau de la santé et des services sociaux	Respect de l'enveloppe budgétaire

AXE : **ALLOCATION DES RESSOURCES**

Cible	Indicateur
Réduire d'au moins 50 % les écarts estimés de financement entre les régions par le mode d'allocation des ressources, basé sur une approche populationnelle, en s'assurant d'une réduction à chacune des années	Écarts de financement interrégionaux

5 LA SANTÉ, LA PREMIÈRE PRIORITÉ GOUVERNEMENTALE

Le Plan stratégique du Ministère s'inscrit en continuité avec le plan gouvernemental Briller parmi les meilleurs. Les objectifs et les cibles du Plan stratégique contribueront à la réalisation de la première priorité du gouvernement qu'est la santé. Conformément aux orientations gouvernementales en matière de santé, le Plan stratégique propose des actions prioritaires pour désengorger les urgences, pour soutenir les personnes malades et vulnérables, pour accroître la prévention, pour améliorer l'efficacité, l'imputabilité et la transparence du système de santé et de services sociaux et pour allouer les ressources financières selon de nouvelles règles. Par ailleurs, le Ministère et son réseau contribueront, notamment par le biais du Portail Santé, à la volonté gouvernementale d'offrir des services en ligne.

Les valeurs du plan gouvernemental s'accordent aussi avec celles du Plan stratégique ministériel, notamment au regard de la justice sociale, de la responsabilisation des individus et du développement durable. De plus, les enjeux gouvernementaux, que sont la situation budgétaire et les changements démographiques, conditionnent aussi les initiatives du Ministère.

Enfin, le Plan stratégique du Ministère contribue également à la réalisation des priorités gouvernementales que sont l'éducation, la famille et le développement social.

6 LA CONTRIBUTION À LA MODERNISATION DE L'ÉTAT

Le Ministère, comme tous les autres organismes gouvernementaux, est appelé à contribuer afin de sortir le Québec de l'impasse budgétaire, à faire face aux changements démographiques et aux nouveaux besoins que ces changements génèrent ainsi qu'à s'ouvrir aux nouvelles façons d'offrir les services publics. Ces enjeux touchent particulièrement le Ministère et le réseau de la santé et des services sociaux. Des actions concrètes ont déjà été entreprises à ce sujet.

Au cours des derniers mois, le Ministère a notamment favorisé une nouvelle façon de faire en modifiant son mode d'allocation des ressources afin que celui-ci soit mieux adapté aux réalités populationnelles de chaque région. Par ailleurs, l'adoption de la Loi sur les agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux a permis de mettre en place un mode d'organisation basé sur des réseaux locaux de services, et ce, afin de favoriser une meilleure intégration des services destinés à la population.

Les communications avec les citoyens ont aussi pris une grande importance avec, notamment, le lancement d'un nouveau site Web du Ministère comportant deux innovations : une section sur les listes d'attente et un outil interactif [www.opinionsante.com], qui permet à la fois d'informer les gens et de recueillir leur opinion sur les grands enjeux du domaine de la santé et des services sociaux. Le Portail Santé sera mis en place, permettant de rendre disponible de l'information afin d'aider la population à prendre en charge sa santé et son bien-être.

Le Ministère a également l'intention de poursuivre ses collaborations avec le secteur privé, tels les ententes avec les compagnies pharmaceutiques et le financement de certaines infrastructures comme des milieux d'hébergement pour les personnes âgées en perte d'autonomie.

Enfin, le Ministère préparera un plan de gestion de la main-d'œuvre dans lequel seront précisés les moyens et les stratégies à adopter pour assurer la pérennité de ses ressources humaines et pour relever adéquatement les défis des prochaines années qui découleront des orientations ministérielles. De plus, l'adoption de la Loi concernant les unités de négociations dans le secteur des affaires sociales et modifiant la Loi sur le régime de négociation des conventions collectives dans les secteurs public et parapublic vise à faciliter l'organisation du travail et la gestion des ressources humaines du réseau de la santé et des services sociaux. Cette loi facilitera la rétention et l'attraction de la main-d'œuvre, afin de mieux répondre aux besoins grandissants de la population.

LISTE DES SIGLES

CPEJ	Centre de protection de l'enfance et de la jeunesse
CSSS	Centre de santé et de services sociaux
ETP	Équivalent temps plein
GMF	Groupe de médecine de famille
ICI	Intervention comportementale intensive
ITSS	Infections transmissibles sexuellement et par le sang
LPJ	Loi sur la protection de la jeunesse
LSJPA	Loi sur le système de justice pénale pour les adolescents
MSSS	Ministère de la Santé et des Services sociaux
PREM	Plan régional d'effectifs médicaux
RUIS	Réseau universitaire intégré de santé
SARM	*Staphylococcus aureus* résistant à la méthicilline
SIDEP	Services intégrés de dépistage et de prévention des infections transmissibles sexuellement et par le sang
SRAS	Symptôme respiratoire aigu sévère
VHC	Virus de l'hépatite C
VIH/SIDA	Virus de l'immunodéficience humaine/Syndrome d'immunodéficience acquise

ENJEUX	ORIENTATIONS	AXES	OBJECTIFS
1. LE DÉVELOPPEMENT D'ACTIONS EFFICACES EN AMONT DES PROBLÈMES	Améliorer la santé et le bien-être de la population par une action efficace en **promotion**, en **prévention** et en **protection**	Promotion - Prévention	• Poursuivre l'implantation des activités prévues au Programme natio • Élaborer et implanter une stratégie de soutien à l'action intersector
		Protection	• Élaborer et mettre en place un plan d'intervention en cas de par • Poursuivre la mise en œuvre du Programme d'immunisation du • Rejoindre les clientèles vulnérables au regard du VIH/sida, du VH
2. L'ADAPTATION DE L'ORGANISATION DES SERVICES AFIN D'ASSURER UNE MEILLEURE ACCESSBILITÉ ET UNE PLUS GRANDE CONTINUITÉ DES SERVICES, PARTICULIÈREMENT POUR LES CLIENTÈLES LES PLUS VULNÉRABLES	Améliorer l'accès aux **services généraux** de première ligne et réduire l'encombrement des **urgences**	Services médicaux généraux	• Assurer à la population l'accès à un médecin de famille, notamm
		Services infirmiers et psychosociaux généraux	• Améliorer l'accès, dans chaque territoire local, aux services infirm • Garantir, en tout temps et à toute la population, un accès aux se • Assurer, dans tous les territoires locaux, une garde 24/7 en soins
		Services d'urgence	• Maintenir ou diminuer le temps de séjour sur civière à l'urgence
	Améliorer l'accès aux services de **chirurgie**	Chirurgie	• Accroître la capacité d'intervention pour les patients ayant besoi chirurgie cardiaque
	Offrir un continuum de services pour la lutte contre le **cancer** et pour les personnes atteintes de **maladies chroniques**	Prévention	• Implanter des services de promotion de saines habitudes de vie e • Poursuivre la mise en œuvre du Plan québécois de lutte contre le • Consolider le Programme québécois de dépistage du cancer du s
		Services de 1re, 2e et 3e lignes	• Poursuivre l'implantation, dans les territoires locaux, de services • Assurer la disponibilité des équipes interdisciplinaires locales, rég • Assurer la capacité d'intervention des services spécialisés en radio • Assurer la capacité du réseau à répondre adéquatement aux bes
		Soins palliatifs	• Accroître l'accès aux services de soins palliatifs
	Permettre aux **personnes âgées en perte d'autonomie** de demeurer le plus longtemps possible dans leur communauté	Prévention	• Implanter les services de prévention des chutes destinés aux pers
		Services dans la communauté	• Accroître l'offre globale des services de soutien à domicile • Poursuivre le déploiement de formules résidentielles adaptées, d
		Services en CHSLD	• Améliorer les soins et les services pour les personnes hébergées e • Construire ou réaménager environ 3 000 places d'hébergement e
		Qualité des services	• Poursuivre la démarche d'appréciation de la qualité des services
	Intervenir de façon précoce, intensive et en continuité, le plus près possible des milieux de vie, afin de prévenir l'aggravation et la récurrence des problèmes d'adaptation sociale des **jeunes** et des **familles**	Promotion et prévention	• Améliorer l'accès aux services intégrés en périnatalité et pour la • Implanter l'approche « École en santé » dans les écoles, et ce, en
		Services de 1re ligne	• Améliorer l'accessibilité et l'intensité des services psychosociaux d • Intensifier la détection, l'évaluation et la référence des jeunes pr
		Services de 2e ligne	• Assurer l'accès aux services spécialisés dans les centres jeunesse, d • Améliorer progressivement l'accessibilité des services spécialisés e
	Traiter et soutenir efficacement les jeunes et les adultes ayant un **trouble mental** ainsi que les personnes présentant un **risque suicidaire**	Suicide	• Implanter des interventions globales de prévention du suicide in • Assurer dans les CSSS l'établissement d'ententes et de mécanisme
		Services de 1re ligne	• Rejoindre 2 % de la population âgée de moins de 18 ans et 2 % d
		Services de crise et d'intégration	• Rendre accessible à la population des territoires locaux la gamme • Améliorer l'accès aux services d'intégration dans la communauté
		Services de 2e ligne	• Assurer l'accès à l'évaluation et au traitement en psychiatrie à l'i
	Favoriser l'intégration et la participation sociales des personnes présentant une **déficience**	Soutien à domicile	• Accroître l'offre globale des services de soutien à domicile destin • Améliorer l'accès à des services de soutien, avec l'intensité requis
		Déficience physique	• Améliorer l'accès à des services spécialisés de réadaptation en dé
		Déficience intellectuelle	• Améliorer l'accès, avec l'intensité requise et selon l'évaluation de
		Trouble envahissant du développement	• Améliorer l'accès à des services d'intervention comportementale du développement • Améliorer l'accès, avec l'intensité requise et selon l'évaluation de
	Agir sur les difficultés d'adaptation sociale des personnes aux prises avec une **dépendance**	Alcoolisme et toxicomanies	• Maintenir ou accroître progressivement, selon les territoires loca • Augmenter la proportion de la population adulte traitée par des
		Jeu pathologique	• Accroître l'accessibilité des services spécialisés en jeu pathologiqu
	Assurer des services de santé et des services sociaux adaptés aux **communautés crie et inuite**	Communauté crie	• Mettre en œuvre le Plan stratégique de santé et de bien-être du
		Communauté inuite	• S'assurer que la Régie régionale de la santé et des services sociau • Mettre en œuvre la planification stratégique de la Régie du Nun

ÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

l de santé publique 2003-2012 le, notamment en matière de sécurité et de transport, d'alimentation et d'activité physique, d'agriculture et environnement et de lutte aux inégalités
émie ébec et du Système d'information vaccinal et des infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS)
nt par la mise en place de l'équivalent de 300 GMF
rs et psychosociaux généraux ces d'information et de conseils, de référence et d'orientation par Info-Santé 24/7, dans un délai de moins de 4 minutes irmiers et en services sociaux
éjour moyen sur civière à l'urgence de 12 heures et moins; 0 % de patient séjournant 48 heures et plus sur une civière à l'urgence
d'une chirurgie de la cataracte, d'une arthroplastie de la hanche ou du genou, d'une chirurgie avec hospitalisation, d'une chirurgie d'un jour, d'une
de prévention des maladies chroniques abagisme n
enseignement, d'autogestion et de suivi pour les patients atteints d'une maladie pulmonaire obstructive chronique nales et suprarégionales de lutte contre le cancer nérapie en fonction du délai établi de 8 semaines ns de la clientèle en cardiologie tertiaire
nes âgées vivant à domicile dans tous les territoires locaux tel que défini dans le cadre de référence ministériel
s la communauté et à caractère non institutionnel avec, entre autres, la collaboration du milieu privé et du milieu municipal
centre d'hébergement et de soins de longue durée collaboration avec le secteur privé
r les visites en centre d'hébergement et de soins de longue durée
tite enfance à l'intention des familles vivant dans un contexte de vulnérabilité artenariat avec le réseau de l'éducation et les autres partenaires de la communauté
tinés aux jeunes qui le requièrent ainsi qu'à leur fam.. e dans les territoires locaux entant un problème de toxicomanie pour l'ensemble des régions du Québec
erts en vertu de la LPJ et de la LSJPA, à l'intérieur des délais prévus toxicomanies pour les jeunes de 12 à 17 ans
ant la réduction des risques et l'établissement de réseaux de sentinelles de liaison entre les services de réponse aux crises suicidaires et aux crises psychiatriques et les services de prise en charge dans la communauté
la population adulte par les services d'évaluation, de traitement et de suivi dans les services de santé mentale de première ligne
omplète de services de crise n suivi intensif ou en soutien d'intensité variable pour les personnes ayant des troubles mentaux graves
érieur d'un délai de 60 jours
aux personnes handicapées, avec l'intensité requise pour les familles de personnes handicapées
ience physique dans chacune des régions du Québec, avec l'intensité suffisante
esoins, à des services spécialisés d'adaptation et d'intégration sociales pour les personnes présentant une déficience intellectuelle
ensive (ICI) d'un minimum de 20 heures par semaine pour les enfants de moins de 6 ans ayant un diagnostic de trouble envahissant esoins, à des services spécialisés d'adaptation et d'intégration sociales pour les personnes ayant un trouble envahissant du développement
pour les personnes susceptibles de faire une demande de service, l'accès à un programme d'intervention brève en alcoolisme et toxicomanies rvices spécialisés en toxicomanies
dans l'ensemble des régions du Québec
nseil cri de la santé et des services sociaux de la Baie-James
du Nunavik dépose et adopte sa planification stratégique d'ici juin 2005 k en fonction des ressources mises à sa disposition

PLAN STRATÉGIQUE 2005 - 2010 DU MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

ENJEUX	ORIENTATIONS	AXES	OBJECTIFS
3. L'AMÉLIORATION DE LA QUALITÉ DES SERVICES AINSI QUE L'OPTIMISATION DE L'UTILISATION DES RESSOURCES QUI SOUTIENNENT LA DISPENSATION DES SERVICES	Améliorer la qualité et assurer la **prestation sécuritaire** des services de santé et des services sociaux	Prestation sécuritaire	• Mettre en place des mesures spécifiques, dans 100 % des établissements, pour assurer la prestation sécuritaire des services de santé et des services sociaux
		Prévention des infections nosocomiales	• Réduire l'incidence moyenne annuelle des infections nosocomiales faisant l'objet d'une surveillance provinciale
		Conservation des immeubles et qualité de l'air et des milieux	• Maintenir une bonne qualité de l'air intérieur en procédant dans les établissements à la mise en place d'un programme d'entretien préventif des systèmes de chauffage, ventilation et conditionnement d'air, d'un programme de surveillance des contaminants et d'un programme de formation du personnel • Concevoir un programme d'évaluation des services autres que cliniques dans une perspective de satisfaction de la clientèle • Assurer que 100 % des établissements mettent en place un plan de conservation et de fonctionnalités immobilières
		Système du sang	• Atteindre un taux de 100 % de traçabilité des produits sanguins et adopter dans 100 % des établissements des protocoles cliniques d'utilisation des produits sanguins
	Favoriser l'intégration et la cohérence des actions en matière de **médicaments** afin d'assurer notamment la viabilité et la pérennité du RGAM	Politique du médicament	• Adopter et mettre en œuvre une politique du médicament
		Suivi du RGAM	• Maintenir, par l'entremise du RGAM, un accès économique raisonnable aux médicaments requis par l'état de santé des personnes en suivant l'évolution de la part du revenu consacrée à l'achat de médicaments
	Informer la population sur son état de santé et de bien-être et sur les moyens de le maintenir ou de l'améliorer	Information sur l'état de santé et de bien-être et sur l'accès aux services	• Informer la population sur son état de santé et de bien-être par la diffusion du rapport du Directeur national de santé publique • Renseigner la population sur l'accès aux services de chirurgie
		Information sur les moyens de maintenir ou d'améliorer la santé et le bien-être	• Rendre accessible aux citoyens et aux intervenants un ensemble intégré de ressources d'information • Poursuivre la réalisation des campagnes sociétales nécessaires au succès des actions de promotion de la santé et de prévention sur les thèmes prioritaires choisis par le Ministère
	Assurer la disponibilité de **ressources humaines** qualifiées	Effectif médical	• Assurer un niveau d'atteinte de 80 % des plans régionaux d'effectifs médicaux (PREM) en médecine de famille et en médecine spécialisée • Maintenir les admissions en médecine du contingent régulier à 716 pour 2005-2006 et pour 2006-2007 • Faciliter l'intégration à la pratique de la médecine aux Québécois détenteurs d'un diplôme d'une faculté de médecine située à l'extérieur du Canada et des États-Unis
		Personnel du réseau et du Ministère	• Soutenir l'implantation de 75 infirmières-praticiennes de première ligne ou spécialisées • Identifier les problématiques de main-d'œuvre, selon les secteurs d'activité, à l'échelle locale, régionale et nationale • Améliorer la gestion de la présence au travail • Négocier des conventions collectives qui tiennent compte des particularités de l'établissement selon les orientations ministérielles en matière de négociations locales • Effectuer un exercice de planification de la main-d'œuvre pour le personnel du Ministère en lien avec sa mission et ses responsabilités
	Optimiser l'utilisation des **ressources informationnelles** et la circulation de l'information clinique	Plan d'informatisation	• Assurer la gouvernance des ressources informationnelles du Ministère et de son réseau • Implanter les systèmes d'information et les infrastructures technologiques ministérielles, provinciales et régionales en soutien à l'intégration des services et à la circulation de l'information clinique • Informer la population sur les moyens mis en œuvre pour assurer l'accessibilité, la qualité et la sécurité dans la circulation de l'information clinique • Réaliser et mettre en œuvre des cadres de gestion conduisant à la certification des applications et à l'utilisation de normes et de standards
	Soutenir l'organisation des **activités universitaires**	Plan de pratique	• Poursuivre l'instauration des plans de pratique pour les médecins spécialistes œuvrant en milieu universitaire
		Immobilisation	• Réaliser les travaux de construction et d'aménagement requis pour adapter les installations universitaires dans le secteur de la santé
4. LA GESTION EFFICIENTE DES RESSOURCES FINANCIÈRES ALLOUÉES AU RÉSEAU DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX	Assurer une gestion des **ressources financières** qui respecte le cadre budgétaire du gouvernement et qui est équitable pour toutes les régions du Québec	Équilibre budgétaire	• Assurer la dispensation des services dans le respect de l'enveloppe budgétaire tout en poursuivant les efforts en vue d'atteindre les objectifs d'équilibre budgétaire du réseau de la santé et des services sociaux
		Allocation des ressources	• Réduire d'au moins 50 % les écarts estimés de financement entre les régions par le mode d'allocation des ressources, basé sur une approche populationnelle, en s'assurant d'une réduction à chacune des années

www.msss.gouv.qc.ca

05-717-01

Santé
et Services sociaux
Québec